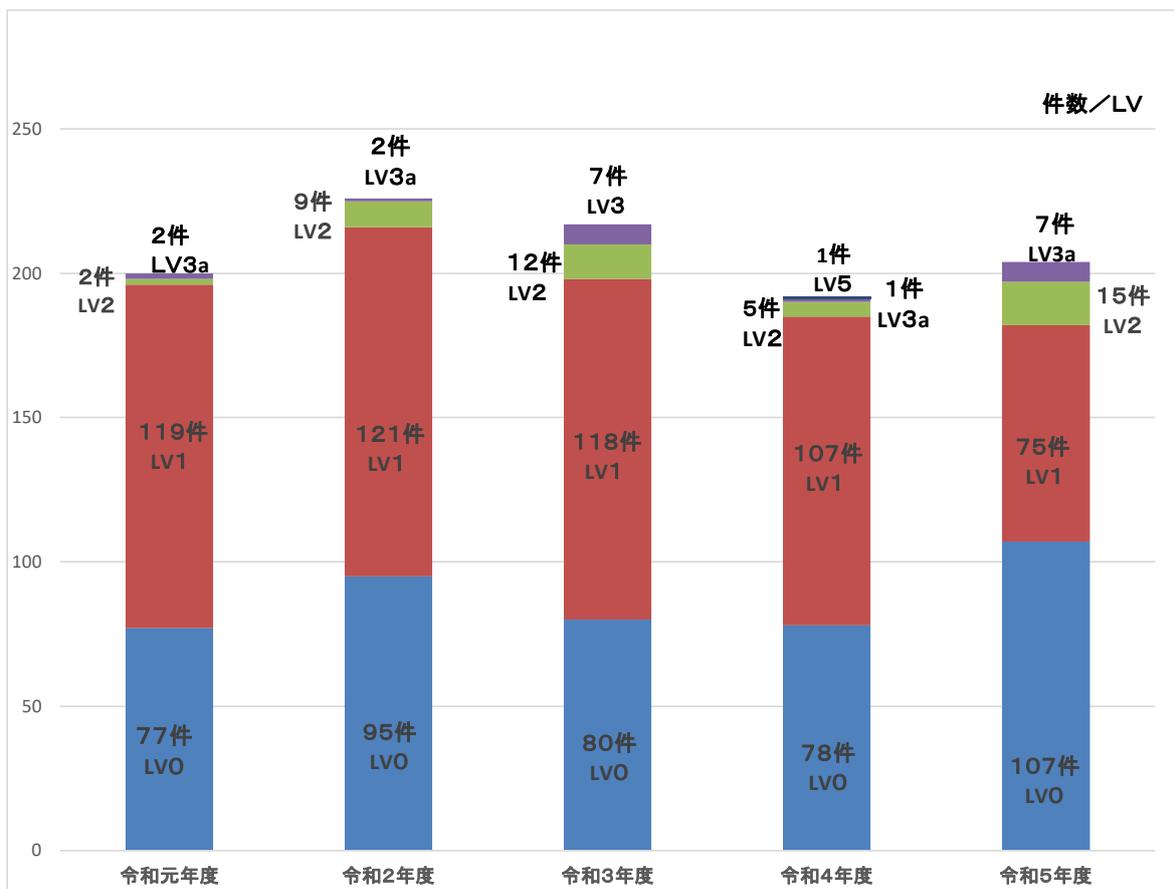


医療事故・インシデント事例報告件数

【年度別】

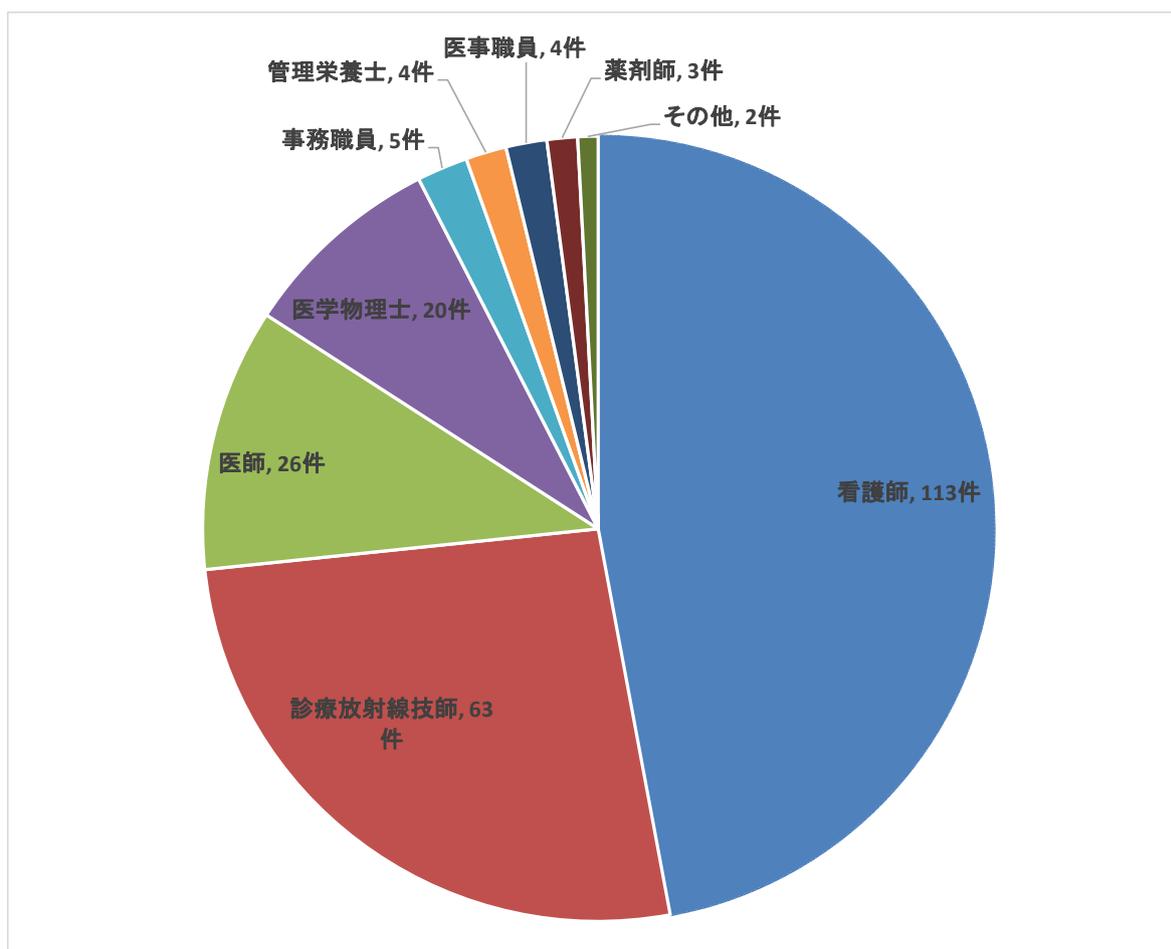
患者影響レベル	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
レベル0	77	95	80	78	107
レベル1	119	121	118	107	75
レベル2	2	9	12	5	15
レベル3a	2	1	7	1	7
レベル3b	0	0	0	0	0
レベル4	0	0	0	0	0
レベル5	0	0	0	1	0
合計	200	226	217	192	204



【職種別】

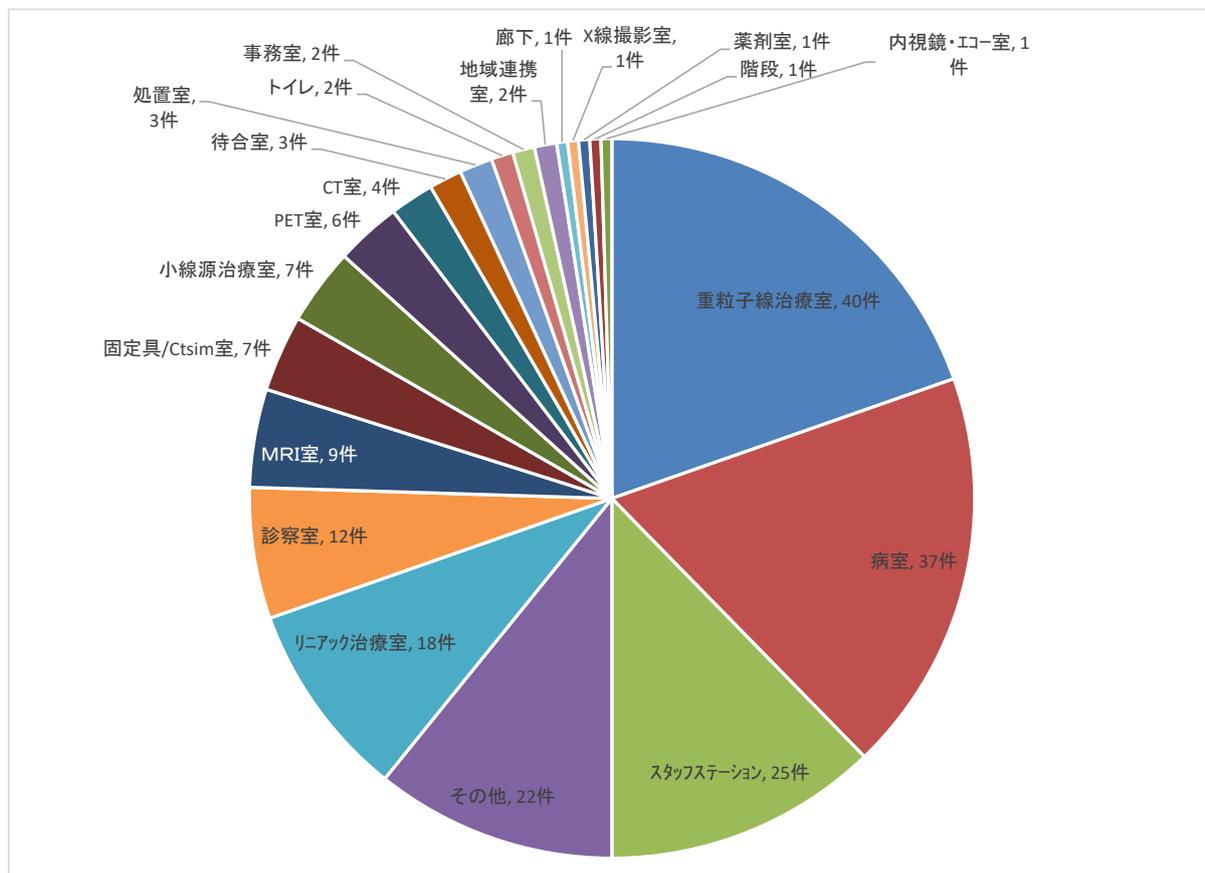
職種	件数
看護師	113件
診療放射線技師	63件
医師	26件
医学物理士	20件
事務職員	5件
管理栄養士	4件
医事職員	4件
薬剤師	3件
その他	2件
合計	240件

(重複報告があるため、他の集計件数とは一致しない。)



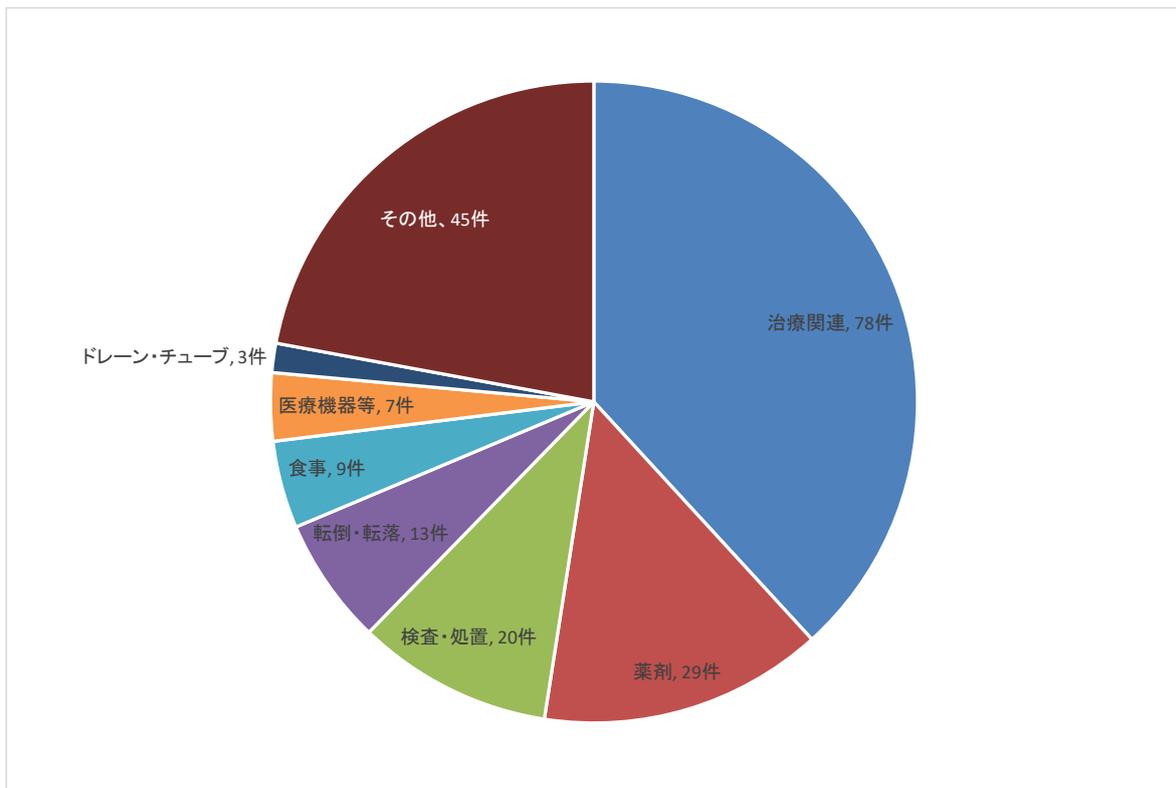
【発生場所別】

発生場所	件数
重粒子線治療室	40件
病室	37件
スタッフステーション	25件
その他	22件
リニアック治療室	18件
診察室	12件
MRI室	9件
固定具/Ctsim室	7件
小線源治療室	7件
PET室	6件
CT室	4件
待合室	3件
処置室	3件
トイレ	2件
事務室	2件
地域連携室	2件
廊下	1件
X線撮影室	1件
薬剤室	1件
階段	1件
内視鏡・エコー室	1件
合計	204件



【種類別】

種 類	件数
治療関連	78件
薬剤	29件
検査・処置	20件
転倒・転落	13件
食事	9件
医療機器等	7件
ドレーン・チューブ	3件
その他	45件
合 計	204件



【要因別】

要因	件数
確認や照会をしなかった	36件
思い込みや勘違い	30件
確認を行ったが不十分であった	29件
避けられない要因(患者要因など)	23件
環境要因(職場環境、システム等)	22件
連携やコミュニケーションの不足	12件
誤った指示や判断	8件
指示の見落としや誤解	7件
自己要因(心身の状況など)	3件
業務要因(過多、同時作業など)	2件
不適切な指示(曖昧、口頭指示)	1件
その他	31件
合計	204件

